

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan *National Institutes of General Medical Sciences*, diperkirakan 1,1 juta kasus luka bakar terjadi tiap tahunnya di Amerika Serikat. Dari kejadian tersebut, sekitar 50.000 kasus membutuhkan perawatan di rumah sakit dan sekitar 4.500 meninggal tiap tahunnya karena luka bakar (*Klein MB., 2007*). Di negara-negara Eropa, jumlah korban meninggal akibat luka bakar terutama di Inggris dan Wales dalam satu dekade, tahun 1990 – 2000, dilaporkan mengalami penurunan sejumlah 30%. Badan survey statistik dan pendataan penduduk di negara tersebut melaporkan bahwa pada tahun 1990 sebanyak 406 orang meninggal akibat luka bakar. Angka ini meningkat 4,5% - 50% pada kelompok anak usia 5-14 tahun (*Cox S., 2010*). Di Indonesia angka kejadian luka bakar cukup tinggi, lebih dari 250 jiwa pertahun meninggal akibat luka bakar (*Sjamsuhidajat R., 2005*). Dalam jangka waktu 3 bulan pada tahun 2013, sejak bulan Januari – Maret, terdapat 85 pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr. Moewardi (RSDM) Surakarta dengan luka bakar dimana sebanyak 75 pasien (85%) adalah pasien dengan luka bakar grade II (*Dewi I., 2014*).

Prinsip tujuan terapi luka bakar adalah untuk mencegah atau mengurangi invasi bakteri ke dalam sirkulasi dan ke jaringan sekitar, seminimal mungkin, mempermudah pengangkatan jaringan nekrosis dan pembentukan jaringan granulasi, melindungi jaringan granulasi dan epitel yang baru terbentuk, memperkuat jaringan yang terbentuk sebagai barrier terhadap infeksi dan membantu mempercepat penyembuhan luka.

Moist Exposed Burn Therapy (MEBT) merupakan salah satu metode baru dalam penatalaksanaan luka bakar yang bekerja dengan memicu terjadinya proses regenerasi *in situ* (menumbuhkan kembali bagian tubuh yang rusak, dalam hal ini adalah kulit yang mengalami luka bakar). MEBT bekerja pada suasana yang lembab / "moist", Saat ini banyak pilihan dalam pemilihan dressing salah satunya dengan Nanocrystalline Silver Dressings "Acticoat[®]" suatu dressing yang mengandung

antimikroba efektif, dimana lapisan nanokristalin perak nya cepat membunuh kuman dengan spektrum yang luas dalam waktu 30 menit. *Acticoat*® terdiri dari tiga lapisan terdiri dari sebuah inti bagian dalam yang mempunyai daya serap yang tinggi yang diapit di antara lapisan luar perak dan lapisan polyethylene. *Acticoat*® melindungi luka dari kontaminasi bakteri sedangkan inti membantu menjaga optimal lingkungan lembab untuk penyembuhan luka, adalah dressing perak yang memfasilitasi pengiriman perak ke permukaan luka bakar luka (Aziz Z., 2012).

Perawatan luka tertutup memiliki banyak manfaat pada kondisi luka yang eksudatif. Penutupan luka menggunakan bahan yang bersifat adsorben menyerap eksudat misalnya kasa hidrofilik atau balutan sintesis ditujukan untuk kegunaan tersebut. Perawatan ini merupakan barrier yang menghambat kontaminasi luka terhadap mikroorganisme yang berasal dari luar, namun di sisi lain balutan yang mengalami kejenuhan (dipenuhi eksudat) merupakan media yang baik untuk tumbuh-kembang mikroorganisme patogen, termasuk fungi (Moenadjat Y., 2009).

Silver Sulfadiazin merupakan obat topical yang paling sering digunakan. Silver Sulfadiazin memiliki antimikrobal yang luas dengan kemampuan yang sangat baik terhadap *Staphilococcus* dan *Streptococcus* (Klein M.B., 2007). WHO dalam Management of Burn 2007 menganjurkan pemberian Silver sulfadiazin pada luka setelah dilakukan debridemen (WHO., 2007). Pemberian Silver zalf memberikan keuntungan tertentu bila digunakan pada anak-anak kecil karena memiliki efek mengurangi rasa sakit, tidak ada kelainan asam-basa dan membatasi kehilangan cairan dan panas dari permukaan luka bakar. Namun demikian, penggunaan Silver sering dikaitkan dengan pembentukan "*pseudo-eschar*" dalam waktu dua sampai empat hari. Hal ini disebabkan interaksi Silver dengan eksudat protein pada luka (Noronha et al., 2000). Silver dilaporkan melambat penyembuhan luka (Sawhney et al. 1989). Hasil serupa dicatat dalam studi lain yang menggambarkan bahwa meskipun Silver menyebabkan bekas luka kering yang tidak menguntungkan bagi pertumbuhan bakteri tetapi juga menghambat pertumbuhan kembali jaringan epidermal karena suasana kering yang menyebabkan kerusakan jaringan kulit lebih lanjut (Fang et al. 1989).

Saat ini, di RSDM Surakarta belum ada uji klinik yang membandingkan perawatan luka bakar derajat II menggunakan *Acticoat*® dengan Silver Sulfadiazin,

sehingga mendorong untuk dilakukan penelitian. Dengan harapan hasil penelitian ini dapat memberikan pilihan teknik perawatan pada luka bakar derajat II dari segi efektifitas epitelisasi.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan epitelisasi antara penggunaan Silver Sulfadiazin dan *Acticoat*® pada luka bakar derajat II ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya perbedaan epitelisasi antara penggunaan Silver Sulfadiazin dan *Acticoat*® pada luka bakar derajat II.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui pengaruh epitelisasi luka bakar derajat II menggunakan Silver Sulfadiazin .
- Untuk mengetahui pengaruh epitelisasi luka bakar derajat II menggunakan *Acticoat*®

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Dapat menjelaskan tentang perbedaan epitelisasi antara penggunaan Silver Sulfadiazin dan *Acticoat*® pada luka bakar derajat II.

2. Aplikatif

Untuk mendapatkan obat yang lebih efektif pada perawatan luka bakar derajat II.